

.....  
Imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego

Mysłakowice, dnia .....

DYREKTOR  
PRZEDSZKOLA PUBLICZNEGO  
W MYŚLAKOWICACH

### OŚWIADCZENIE

dotyczy : przyjęcia dziecka do Przedszkola Publicznego w Mysłakowicach

Potwierdzam wolę przyjęcia mojego syna / mojej córki .....

.....

( imię i nazwisko dziecka, data urodzenia)

do Przedszkola Publicznego w Mysłakowicach od miesiąca września 2020r.

.....

Podpis wnioskodawcy